

A este respecto, y acorde con la línea argumental que venimos exponiendo, en materia de prevención de actuaciones autolíticas en las personas menores de edad, los ámbitos educativo y familiar han de cobrar un destacado protagonismo. Hemos de tener presente, por un lado, que niños y niñas deben estar escolarizados obligatoriamente hasta los 16 años, permaneciendo mucho tiempo de su vida diaria en este entorno. No olvidemos que los centros escolares son imprescindibles por la incidencia que tienen en el proceso educativo como reguladores de las conductas de niños y adolescentes, y concedores de muchas situaciones de estrés y ansiedad en la población escolar, aún más en el caso del alumnado que sufre discapacidad o trastorno psiquiátrico.

En cuanto a la familia, ya hemos apuntado su imprescindible participación en los procesos de detección de las patologías de los hijos y en el tratamiento y seguimiento de la enfermedad, a través de una herramienta cuyas bondades han sido puestas de manifiesto en reiteradas ocasiones y recogida en diversos textos legales: la parentalidad positiva.

La existencia de un instrumento de planificación contra el suicidio a nivel nacional no es una cuestión pacífica. Así, desde el Gobierno de la Nación se ha descartado aplicar un plan específico a nivel nacional para atajar el actual récord de suicidios que vive la sociedad española argumentando su inclusión en una de actuación de la "Estrategia de Salud Mental". Esta posición choca con la planteada por muchos profesionales de la psiquiatría y puesta en marcha en otros países.

Con independencia de este debate a nivel nacional, hemos de reseñar que **son muchas las comunidades autónomas que disponen de un instrumento de planificación en los términos que demandamos**, si bien el contenido de cada uno de ellos es bastante heterogéneo. Tal es el caso de la Castilla-La Mancha<sup>45</sup>, Castilla y León<sup>46</sup>, Cataluña<sup>47</sup>, Comunidad Valenciana<sup>48</sup>, Extremadura<sup>49</sup>, Galicia<sup>50</sup>, Navarra<sup>51</sup>, País Vasco<sup>52</sup>. En estos momentos, Andalucía ha de seguir el camino iniciado por otros territorios para avanzar en la prevención de las conductas suicidas, especialmente de los adolescentes y jóvenes.

### 6.6.5 Un nuevo impulso para mejorar la salud mental de la infancia y adolescencia en Andalucía

**La atención a la salud mental de la población infantil y juvenil, a pesar de los avances conseguidos en la materia, lleva constituyendo desde hace mucho tiempo una asignatura pendiente para los poderes públicos.** Una carencia que han quedado más patentes todavía por los efectos que la pandemia está teniendo en la salud mental de miles de niños y niñas.

*Demandamos de los poderes públicos de Andalucía que la atención a la salud mental infantil y juvenil constituya una prioridad y que adquiera mayor protagonismo en las agendas políticas*

Ciertamente la COVID-19 ha puesto en evidencia con toda su crudeza la escasez -cuando no ausencia en otros casos- de recursos especializados dirigidos a la infancia y adolescencia con problemas de salud mental y a sus familiares. Los recursos destinados a salud mental en la infancia han venido siendo insuficientes y esta insuficiencia se ha hecho más patente tras la pandemia, que ha aumentado la congénita saturación que afectaba a determinados dispositivos como son las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ).

Conscientes de esta realidad, las sociedades científicas implicadas en el cuidado de la salud mental de menores llevan desde hace tiempo proponiendo aumentar los recursos de atención para atender las patologías mentales, tanto a nivel hospitalario como también en Atención Primaria y,

<sup>45</sup> [https://sanidad.castillalamancha.es/files/estrategias\\_para\\_la\\_prevenccion\\_del\\_suicidio\\_ok.pdf](https://sanidad.castillalamancha.es/files/estrategias_para_la_prevenccion_del_suicidio_ok.pdf)

<sup>46</sup> <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/procesos-asistenciales/procesos-asistenciales-gerencia-regional-salud/prevenccion-atencion-conducta-suicida.ficheros/1110258-PROCESO%20DE%20PREVENCIÓN%20Y%20ATENCIÓN%20DE%20LA%20CONDUCTA%20SUICIDA.pdf>

<sup>47</sup> [https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1654/catsalut\\_instruccion\\_10\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1654/catsalut_instruccion_10_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

<sup>48</sup> [http://www.san.gva.es/documents/156344/6939818/Plan+prevenció%3FB3n+de+suicidio\\_WEB\\_CAS.pdf](http://www.san.gva.es/documents/156344/6939818/Plan+prevenció%3FB3n+de+suicidio_WEB_CAS.pdf)

<sup>49</sup> [https://saludextremadura.ses.es/filescms/smex/uploaded\\_files/CustomContentResources/I%20PLAN%20DE%20ACCION%20PARA%20LA%20PREVENCIÓN%20Y%20ABORDAJE%20DE%20LAS%20CONDUCTAS%20SUICIDAS%20EN%20EXTREMADURA.pdf](https://saludextremadura.ses.es/filescms/smex/uploaded_files/CustomContentResources/I%20PLAN%20DE%20ACCION%20PARA%20LA%20PREVENCIÓN%20Y%20ABORDAJE%20DE%20LAS%20CONDUCTAS%20SUICIDAS%20EN%20EXTREMADURA.pdf)

<sup>50</sup> <https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Plan-de-prevenció%3FB3n-do-suicidio-en-Galicia?idioma=es>

<sup>51</sup> <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/1C0C8294-D0FD-405F-B7CC-85CAFFBDC9BB/291404/00ProtocoloPrevencionSuicidio3.pdf>

<sup>52</sup> [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/estrategia\\_prevenccion\\_suicidio/es\\_def/adjuntos/plan\\_prevenccion\\_suicidio\\_cast.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/estrategia_prevenccion_suicidio/es_def/adjuntos/plan_prevenccion_suicidio_cast.pdf)

además, ajustar el número de plazas hospitalarias y seguir desarrollando programas de hospitalización de día y domiciliaria para casos seleccionados.

En el actual contexto en el que nos encontramos, donde el número de niños, adolescentes y personas

*Una adecuada dotación del sistema de atención a la salud mental permitirá poner freno a la prevalencia de tratamientos farmacológicos frente a los asistenciales*

jóvenes con problemas de salud mental se encuentra en aumento y cuyas enfermedades están revistiendo cada vez más gravedad; y ante una situación de grave crisis por los efectos que la pandemia está ocasionando, esta **Defensoría no puede por menos que demandar de los poderes públicos de Andalucía que la atención a la salud mental infantil y juvenil constituya una prioridad, y que adquiera mayor protagonismo en las agendas políticas.**

**La adecuada dotación de recursos y medios que proponemos contribuirá, sin duda, a frenar otro de los males endémicos que padece la atención a la salud mental infanto-juvenil: la prevalencia de los tratamientos farmacológicos frente a los asistenciales.**

En este informe hemos comentado que España es uno de los principales países del mundo en consumo de medicamentos ansiolíticos y antidepresivos. Unos datos que se han incrementado exponencialmente durante la pandemia, especialmente en los momentos más duros del confinamiento. Así, la COVID-19 incrementó la prescripción y la venta de ansiolíticos y antidepresivos en la sociedad española, pero su consumo ya llevaba años creciendo: en la última década, las farmacias españolas han visto crecer un 27% la venta con receta de estos fármacos, según datos del Ministerio de Sanidad publicados en sus informes sobre Consumo de medicamentos en recetas médicas dispensadas en oficinas de farmacia con cargo al Sistema Nacional de Salud según clasificación AnatómicaTerapéutica-Química (ATC)<sup>53</sup>.

*Solicitamos un incremento de las plantillas de psicólogos y psiquiatras del sistema sanitario público de Andalucía que evite la saturación de los recursos*

Muchas podrían ser las razones que justificarían esta realidad. Los expertos señalan varias opciones. En primer lugar, qué duda cabe, como hemos señalado, que la pandemia ha incrementado mucho la situación de clínicas de ansiedad y depresión, situación se va a agravar con la actual inestabilidad económica. Además, el creciente consumo de algunos de estos medicamentos determina que el paciente se acostumbre a ellos.

*La salud mental infantil y juvenil constituye una asignatura pendiente para los poderes públicos*

**La sociedad no puede permitirse tener a un elevado número de su población infantil y adolescente dependiente de ansiolíticos y antidepresivos, y otros fármacos para tratar sus patologías mentales cuando el tratamiento puede ser otro.** La dependencia del medicamento cuando se cronifica, reduce la eficiencia, la creatividad y limita muchos ámbitos de la vida presente y, por su puesto, la vida adulta.

*Proponemos que se potencien Programas de Acompañamiento Terapéutico y de respiro familiar para familiares de menores con problemas de salud mental*

Por todo lo señalado, y teniendo en cuenta la experiencia de **esta Defensoría, venimos a reclamar un incremento de las plantillas de Psicología y Psiquiatría del sistema sanitario público de Andalucía que evite la saturación de los recursos**, tanto en Atención Primaria como en la Atención Especializada, de manera singular en las Unidades de Salud Mental Infanto Juvenil, que haga posible que cada menor pueda recibir la atención psicosanitaria con la frecuencia que precise.

Atendiendo a las reclamaciones que recibimos de la ciudadanía y de las múltiples organizaciones que trabajan con la infancia con problemas de salud mental y con sus familiares, a continuación anunciamos algunas de las propuestas deberían ponerse en práctica para cumplir el objetivo de

<sup>53</sup> Ministerio de Sanidad. [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/farmacia/ConsumoRecetasATC/ATC\\_2021.htm](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/farmacia/ConsumoRecetasATC/ATC_2021.htm)

avanzar y mejora a niños y adolescentes afectados por patologías mentales. Estas serían algunas de las demandas:

Por otro lado, no podemos olvidar que **la familia del menor afectado por enfermedad mental es un soporte básico en su atención y, desde luego, constituye un pilar básico para el bienestar del niño.** De ahí la ineludible necesidad de que las familias obtengan un apoyo eficaz por parte de las administraciones públicas en aspectos claves como la información, formación, parentalidad positiva, orientación, respiro, apoyo psicológico, ayuda en el domicilio, y dotación de recursos residenciales cuando fuera preciso.

*Demandamos apoyo institucional a las asociaciones de familiares de menores con patología mentales*

Con esta finalidad de apoyo a los familiares consideramos necesario **impulsar Programas de Acompañamiento Terapéutico con apoyo domiciliario** y tutoría de menores orientada a los casos con problemática familiar grave, dificultades escolares derivadas de problemas de salud mental y desajustes emocionales entre los miembros. **También favorecer la creación de programas de respiro familiar** en períodos cortos de descanso de sus progenitores.

*Proponemos medidas para mejorar la coordinación interinstitucional e intrainstitucional de los organismos que deben atender a la salud infantil y juvenil*

Hemos de centrar nuestra mirada también en las asociaciones de familiares y de personas con problemas de salud mental, así como las entidades sociales sin ánimo de lucro en materia de atención a la salud mental de niños, niñas, adolescentes, jóvenes y mayores, con relación a diferentes problemáticas (autismo, Alzheimer, parálisis cerebral, enfermedad mental, drogodependencias, trastornos diversos, etc.). Y traemos a colación este colectivo porque constituye otro puntal básico en la atención y la integración de los menores de edad con problemas de salud mental y de sus familias. Una ingente labor que vienen desarrollando desde hace tiempo, en ocasiones, en clara suplencia de los poderes públicos. Por lo que estas entidades requieren un apoyo institucional ineludible.

Para concluir, hemos de referirnos a otras actuaciones necesarias para mejorar el ejercicio de los derechos de los menores con patologías mentales y que, sin embargo, no llevan aparejadas siempre inversión pública. Nos referimos **a la mejora de coordinación tanto a nivel interinstitucional**

**como intrainstitucional de los organismos que deben atender a la salud infantil y juvenil.**

Y en este ámbito es necesario continuar fomentando la coordinación entre las distintas Administraciones (sanitaria, educativa, social y justicia) y las familias: Es necesario evitar la excesiva sectorialización de los recursos. Hay que tender a unificar el discurso, utilizando las mismas palabras para las mismas realidades o conceptos.

Y, finalmente, a nuestro juicio, **es imprescindible mejorar la coordinación y colaboración también con las asociaciones del sector,** impulsando un marco de colaboración estable con dichas organizaciones.